

Ökad patientsäkerhet genom självhävvelse

En systematisk litteraturstudie

Jimmy Peltola

Examensarbete

Akutvård

2013

Jimmy Peltola

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3998
Författare:	Jimmy Peltola
Arbetets namn:	Ökad patientsäkerhet genom självhädelse
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada patientsäkerhet och läro center - APSLC
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att öka förståelsen för självhädelsens betydelse för patientsäkerhet och teamarbete. De två forskningsfrågorna är: 1. Vad har ett självhävande beteende för verkan på patientsäkerheten? 2. Vad ökar på det självhävande beteendet bland sjukskötare? Begreppet självhädelse betyder att stå upp för sina egna rättigheter samtidigt som andras rättigheter beaktas. I denna studie innefattar de egna rättigheter också patientens rättigheter om att få en god och säker vård. Begrepp som tas upp är patientsäkerhet, icke-tekniska färdigheter och teamarbete. Den tidigare forskningen är gjord i säkerhetsbranscher såsom i luftfarten. Studien görs genom en systematisk litteraturstudie vari det ingår tio studier som behandlat självhädelse ur ett vårdperspektiv som har analyserats genom induktiv kvalitativ innehållsanalys. Resultatet av analysen är att det finns ett behov av mera självhädelse i vården på grund av hierarkiskt tänkande, icke självhävande beteende bland sjukskötare samt det aggressiva beteendet från auktoriteter. Det finns mycket som kan göras för ett mera självhävande beteende såsom utbildning av personal, utdelade ansvarsuppgifter och ett öppnare klimat som innefattar uppmuntran till självhädelse. Resultaten av självhävdelseträning är förbättrad kommunikation, ökad självsäkerhet, ökat ansvarstagande, bättre beredskap i konfliktsituationer och ökat förståelse för fenomenet självhädelse. Denna studie visar att det behövs ett mera självhävande beteende i vården för att förbättra teamarbete och patientsäkerhet. Ansvaret ligger på både individen och organisationen.</p>	
Nyckelord:	Självhädelse, patientsäkerhet, icke-tekniska färdigheter, teamarbete
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.4.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Akutvård
Identification number:	3998
Author:	Jimmy Peltola
Title:	Patientsafety through assertiveness
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada patient safety and learning centre
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to improve the understanding of the effect of assertiveness on patient safety and team working. The questions are: 1. How would a assertive behaviour affect patient safety? 2. What would increase the assertive behaviour of the nurses? Assertiveness is to stand up for your own rights and at the same time avoid to break others rights. In this study own rights includes the patients' rights to get good and safe care. Terms that are present in the study are patient safety, non-technical skills and team working. The previous research is done in safety branches. The study is a systematic literature overview including 10 nursing articles which have been analyzed through a systematic qualitative content analysis. The results given in the study is that there is a need for assertiveness in the healthcare caused of hierarchical thinking, unassertiveness communication and aggressive behavior from others. There is a lot that can be done to improve the assertiveness, as assertiveness training, legalized rights and an open climate that includes an encouragement to an assertive behavior. The study shows that there is a need for assertiveness in the healthcare to improve the quality of patient safety and teamwork.</p>	
Keywords:	Assertiveness, patient safety, non-technical skills, teamwork
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.4.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja amk
Tunnistenumero:	3998
Tekijä:	Jimmy Peltola
Työn nimi:	Potilasturvallisuutta assertiivisuudella
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	APSLC
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tarkoitukseni on tutkimuskella lisätä ymmärrystä assertiivisuuden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ja tiimityöskentelyyn. Tutkimuskysymykset kuuluvat: 1. Minkälainen vaikutus assertiivisuudella on potilasturvallisuuteen? 2. Miten voi lisätä sairaanhoitajien assertiivisuutta? Assertiivisuus tarkoittaa omista oikeuksista kiinni pitämistä samalla kun kunnioittaa toisen ihmisen oikeuksia. Omilla oikeuksilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa myös hoidettavan potilaan oikeuksia. Tärkeitä termejä tutkimuksessa on potilasturvallisuus, ei-tekniset taidot ja tiimityöskentely. Aiempi tutkimus tarkastelee assertiivisuutta turvallisuusorganisaatioissa. Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mihin sisältyy 10 hoitotieteen artikkelia. Artikkelit on analysoitu kvalitatiivis-induktiivisella sisällysanalyysillä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että assertiivisuudelle on tarvetta hoitoalalla hierarkkisen ajattelun takia, sairaanhoitajien ei-assertiivisen käyttäytymisen takia ja auktoriteettien aggressiivisen käyttäytymisen takia. Paljon on kuitenkin tehtävissä sairaanhoitajien assertiivisuuden parantamiseksi. Ihmisten assertiivisuuskyyä voi parantaa muun muassa assertiivisuus- ja potilasturvallisuuskoulutuksilla, lisäämällä vastuunottoa, sekä avoimella ilmapiirillä. Tutkimus osoittaa, että assertiivisuudelle on tarvetta sairaanhoidossa potilasturvallisuuden ja tiimityöskentelyn parantamiseksi. Vastuu assertiivisuuden parantamisesta on sekä yksilöllä ja organisaatiolla.</p>	
Avainsanat:	Assertiivisuus, potilasturvallisuus, ei-tekniset taidot, tiimityöskentely
Sivumäärä:	53
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.4.2013

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	8
2	Utredning av begreppet ”självhävdelse”	9
2.1	Graderingen av ett självhävdande beteende	10
2.2	Grunden för att kunna fungera självhävdande	11
2.3	Hur vara självhävdande i praktiken	12
3	Tidigare forskning i andra kontexter än vård.....	13
3.1	Litteratursökning för tidigare forskningen	13
3.2	Behovet av självhävdelse	14
3.3	Nytan av att vara självhävdande	15
3.4	Självhävdande träning.....	16
3.5	Självhävdelse hos ledare	18
4	Syfte och forskningsfrågor	18
5	Teoretisk referensram	19
5.1	Patientsäkerhet.....	20
5.1.1	<i>Behov av patientsäkerhet.....</i>	<i>20</i>
5.1.2	<i>Patientsäkerhet i Finlands lag</i>	<i>20</i>
5.1.3	<i>Säkerhet inom vård</i>	<i>21</i>
5.1.4	<i>Säkerhetskultur enligt HRT</i>	<i>21</i>
5.2	Icke-tekniska färdigheter	22
5.3	Teamarbete	23
5.3.1	<i>Vad är ett team?.....</i>	<i>23</i>
5.3.2	<i>Vad påverkar teamets effektivitet?</i>	<i>24</i>
5.3.3	<i>Teamledarskap.....</i>	<i>25</i>
6	Design, etik och metod.....	25
6.1	Design	25
6.2	Etik.....	26
6.3	Metod.....	27
6.3.1	<i>Systematisk litteraturstudie</i>	<i>27</i>
6.3.2	<i>Kvalitativ induktiv innehållsanalys</i>	<i>27</i>
6.3.3	<i>Litteratursökningen</i>	<i>28</i>
6.3.4	<i>Beskrivning av analysprocessen</i>	<i>29</i>
7	Resultat	29
7.1	Behov av självhävdelse	29

7.1.1	<i>Upplevda brister i självhävdelsen och i kommunikationsfärdigheter.....</i>	30
7.1.2	<i>Stark hierarki och ett icke-självhävdande beteende.....</i>	30
7.1.3	<i>Aggressivt bemötande.....</i>	31
7.2	<i>Tillvägagångssätt för att öka självhävdelse.....</i>	31
7.2.1	<i>Utbildning.....</i>	31
7.2.2	<i>Utdelad auktoritet</i>	32
7.2.3	<i>Kommunikationsverktyg</i>	32
7.2.4	<i>Ett uppmuntrande arbetsklimat</i>	33
7.2.5	<i>Personlighet.....</i>	33
7.3	<i>Resultat av självhävdelseträning.....</i>	33
7.3.1	<i>Förbättrad kommunikation.....</i>	33
7.3.2	<i>Ökad självssäkerhet</i>	34
7.3.3	<i>Ökat ansvarstagande</i>	34
7.3.4	<i>Bättre beredskap i konfliktsituationer</i>	34
7.3.5	<i>Förståelse för fenomenet självhävdelse.....</i>	34
7.3.6	<i>Oförändrade delområden</i>	35
7.4	<i>Sammanställning av resultaten</i>	35
8	Diskussion och kritisk granskning.....	36
8.1	<i>Diskussion av resultatet, den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen</i>	36
8.1.1	<i>Behovet av självhävdelse.....</i>	36
8.1.2	<i>Hur självhävdelse påverkar vården</i>	38
8.1.3	<i>Faktorer till ökat självhävdande.....</i>	38
8.2	<i>Kritisk granskning</i>	40
8.2.1	<i>Granskning av referensram</i>	40
8.2.2	<i>Granskning av artikelsökningen och artikelanalysen</i>	41
9	Avslutning	42
	Källor	44
	Bilagor	47
	<i>Bilaga 1. Forskningsöversikt för den tidigare forskningen.....</i>	47
	<i>Bilaga 2. Forskningsöversikt för litteraturstudien</i>	48
	<i>Bilaga 3. Litteraturöversikt.....</i>	49

Figurer

Figur 1: Design	26
Figur 2: Modell över resultatet.....	35

1 INLEDNING

I min utbildning till förstavårdare, på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola, satsas det mycket på patientsäkerhet. Vi har haft många simuleringsövningar med stor fokus på patientsäkerhet. Detta har väckt mitt intresse för patientsäkerhet och speciellt de icke-tekniska färdigheterna. Icke-tekniska färdigheter är färdigheter som är skilda från tekniska färdigheter. Till de icke-tekniska färdigheterna räknas bland annat färdigheter i beslutsfattande, planering, samlande av information, situationsmedvetenhet, ledarskap och kommunikation (Fletcher & Flin, 2004, s. 8-13). Under studietiden har jag haft möjligheten att få vara på många olika praktikplatser, både på olika sjukhus och räddningsverk, och både i Nyland och i Österbotten. På praktikplatserna har jag lagt märke till stora skillnader i medvetenheten av patientsäkerhet. På en del ställen har patientsäkerhet varit något alldagligt som blivit diskuterat runt kaffebordet och checklistor har använts medan på andra ställen patientsäkerheten varit helt osynligt. Detta har väckt mitt intresse för att göra en studie som behandlar patientsäkerhet. Eftersom också uppdragsgivaren för denna studie, Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC), lägger stor vikt på patientsäkerheten i sin undervisning, kom jag till slutsatsen att denna studie skall behandla patientsäkerhet.

I vården, liksom i många andra branscher, har jag lagt märke till att det finns ett visst hierarkiskt tänkande. Upprepade gånger har jag bevittnat situationer i vården där personer inte sagt ifrån då de lagt märke till ett fel eller en säkerhetsrisk. Dessa personer har i stället för att ta upp saken med den berörda, låtit det passera förbi obemärkt eller möjligtvis ifrågasatt saken andra emellan. Själv är jag också medveten om att jag handlat på liknande sätt någon gång. Att våga ifrågasätta andras beteende kräver självhävdelse, speciellt om den berörda personen har auktoritet (Hargie, 2011, s. 321-322). Självhävdelse handlar om att stå upp för sina rättigheter samtidigt som andras rättigheter tas i beaktande. Med sina rättigheter menas i denna studie även den patients rättigheter som vårdas. Självhävdelse kan indelas i icke självhävdande, självhävdande och aggressivt självhävdande. En icke självhävdande person är passiv, står inte på sig och för inte fram sin sak, medan en självhävdande person för fram sin sak, genom att respektera andra och utan att vara aggressiv. En aggressivt självhävdande person för fram sin sak utan att

bry sig om andras rättigheter och åsikter. Också ledare behöver vara självhävande för att säkra patientsäkerheten genom att ge rum för medarbetarna att säga till då de upplever brister eller risker (Fletcher & Flin 2004, s.10). Självhävande, eller att stå på sig, är ett ämne som är relativt utforskat inom sjukvården, men inom psykologin är det ett relativt väl utforskat område. Bland annat i luftfarten har självhävande undersökts mycket och dess inverkan på säkerhet och effektivitet. Då självhävande är relativt utforskat inom sjukvården, men relevant enligt Anaesthetics Non-Technical Skills system handbok (ANTS, Fletcher & Flin, 2004), vill jag reda ut självhävandens betydelse inom sjukvården. Inom teamarbete är det viktigt att föra fram saker som påverkar beslutsfattande och säkerheten, enligt Fletcher & Flin (2004, s. 10). ANTS är utvecklad för att kunna träna anestesiloger till ett patientsäkert arbetssätt i operationssalen i simuleringsövningar.

Denna studie är en systematisk litteraturstudie över självhävande i vården. Eftersom självhävande är ett relativt okänt begrepp för de flesta presenteras begreppet självhävande genast efter inledningen för att läsaren bättre skall förstå vad som menas med självhävande. I den tidigare forskningen presenteras självhävandens i andra kontexter än sjukvården för att sedan kunna jämföra självhävandens i vården. Med andra kontexter menas sådana yrken där det är viktigt med ett fungerande teamarbete och/eller en hög säkerhet. Viktiga och aktuella begrepp granskas i den teoretiska referensramen, såsom patientsäkerhet och teamarbete. De etiska principerna och förhållningssätten för detta arbete, samt designen och metoden presenteras under rubriken "Etik, design och metod". Som analysmetod har använts induktiv kvalitativ innehållsanalys. Resultaten av analysen presenteras under rubriken "Resultat", och en kritisk genomgång och en syntes av resultaten i förhållande till teoridelen presenteras i kapitlet "Kritisk granskning och diskussion".

2 UTREDNING AV BEGREPPET "SJÄLVHÄVANDE"

I detta kapitel presenteras en allmän syn på självhävande för att läsaren skall få en grundläggande förståelse för vad självhävande är. Eftersom självhävande är ett relativt obekant begrepp presenteras en omfattande beskrivning av självhävande. Som källa till detta kapitel har använts Owen Hargie. Hargie är professor i kommunikation på Univer-

sity of Ulster i Irland och en person som ofta uppkommer som referens i artiklar om självhävdelse.

Begreppet självhävdelse har sitt ursprung i beteendeterapi. Det var på 1940-talet Salter och Wolpe, enligt Hargie (2011, s. 313), lade märke till att människor från vissa samhällsklasser hade svårt att stå upp för sina rättigheter och därför tog de in självhävdelseträning i sin beteendeterapi. Efter det har självhävdelseträning tagits in i många olika yrken. I många yrken krävs självhävdelse som en icketeknisk färdighet för att verksamheten skall kunna vara ändamålsenlig och effektiv, speciellt i sådana yrken var det finns olika nivåer av makt och status. Dessutom är självhävdelse relevant i kommunikationen mellan klienter och professionella. Ett självhävdande beteende är att stå upp för sina rättigheter på ett känsligt och kompetent sätt och att samtidigt respektera andra och andras rättigheter. Det är alltså en balansgång mellan att försvara sina rättigheter och att ta i hänsyn andras rättigheter. (Hargie, 2011, s. 313-314)

2.1 Graderingen av ett självhävdande beteende

I detta kapitel presenteras en gradering på självhävdelse. Självhävdande indelas i icke självhävdande, självhävdande och aggressivt självhävdande.

Icke självhävdande personer uttrycker sig självnedvärderande och har tankar om att deras tankar, tro, känslor och rättigheter inte har betydelse och är därför ignorerbara. Exempel på sådant beteende är att personen ursäktar sig ofta, talar sakta, ser bort, betar sig nervöst, håller alltid med oavsett egen åsikt, uttrycker lite egna åsikter, värderar sig mindre än andra, har brist på självförtroende, lider hellre själv än att någon annan skall behöva lida och undviker konflikter till varje pris. Dessa personer upplevs ofta som passiva, vänliga och medgörliga. I stunden kan det ses som positivt att vara icke självhävdande, men i det långa loppet upplevs det som negativt av andra. (Hargie, 2011, s. 321)

Självhävdande personer är sådana som står upp för sig själv, men tar andra i beaktande. Deras beteende är sådant att de svarar spontant, talar med behaglig ton och volym, ser på andra, håller sig till ämnet, uttrycker sina känslor och åsikter öppet, värderar sig jämnt med andra, är färdig att lyssna på andra och sårar inte sig själv eller andra. Dessa

personer värderar rättvisa, har självförtroende och kan se saker ur olika perspektiv. Självhävdande beteende ökar med ökad utbildning, plattare hierarki, klara rättigheter och av att andra är självhävdande. Ökat självhävdande beteende skapar i sin tur harmoni på arbetsplatsen. (Hargie, 2011, s.322-323)

Aggressivt självhävdande personer orsakar harm åt andra, attackera andra personligt, baktalar, avbryter den som talar, talar högt och ljudligt, blänger argt på andra, talar förbi ämnet, är arroganta, värderar sig själv över andra och sårar andra för att undvika att själv såras. Dessa personer ses ofta som tyranner och förtryckare (Hargie, 2011, s. 322-323)

2.2 Grunden för att kunna fungera självhävdande

Det är viktigt att vara självhävdande, men i många situationer är det svårt att vara självhävdande. Exempel på sådana situationer är i samarbete med personer med högre status, i situationer där det krävs auktoritet över de personer som annars är ens kolleger och vänner, i situationer där det finns äldre personer, nära vänner eller arbetskamrater. Under stor press eller stress är det också ofta svårt att vara självhävdande. (Hargie, 2011, s. 321-322)

I alla dessa situationer krävs det vissa saker för att kunna fungera självhävdande. Som personer är vi mycket olika och det ger oss olika förutsättningar för att kunna fungera självhävdande. Grunden för att en person skall kunna fungera självhävdande krävs det att personen har självfokusering, det vill säga att kunna se och utveckla sitt eget och andras beteende. Annat som krävs är att kunna se nyanser i kommunikation, ha vetskap om sina rättigheter, ha positiva tankar om självhävdelse och en syn om att ens intressen är valida. Positiva tankar om självhävdelse betyder att personen förväntar sig god respons av sitt beteende utan att ha rädsla för negativa konsekvenser. Personens tankar, tro och förväntningar påverkar starkt självhävdelsen och till exempel ängsliga och nedstämda personer blir lätt icke självhävdande. Annat som krävs för ett självhävdande handlande är att rekognosera överträdelse av sina rättigheter istället för att acceptera orimligheter, att vara otillfredsställd med situationen och våga säga ifrån, att se möjlig-

heten av att ge självhävdande respons och se det värde som responsen i sig har. (Hargie, 2011, s. 315-321)

2.3 Hur vara självhävdande i praktiken

I detta kapitel presenteras det vad det i praktiken betyder att vara självhävdande. I praktiken behöver vissa komponenter finnas med i ett självhävdande beteende. Dessutom presenteras i detta kapitel vad som menas med att vara positivt och negativt självhävdande.

För att fungera självhävdande måste den respons som förs fram ges på rätt sätt. Responsen har stor betydelse på hurudan reaktion som fås till stånd. Självhävdande respons måste innehålla rättigheter, alltså vilka rättigheter som finns eller har brutits, samt ett klart ställningstagande. Att mjuka upp responsen som ges bygger positivt vidare på förhållandet. Detta kan betyda i praktiken att ta en kort paus eller uttrycka ett "aah" före något ställningstagande ges eller så kan några uppmuntrande eller berömmande ord ges. En kort ursäkt dämpar reaktionen från den andra vid negativ respons eller vägran. Andra sätt att mjuka upp responsen är att ge en förklaring till beteendet, att visa empati eller försöka hitta en kompromiss (Hargie, 2011, s.332-334)

För att självhävdelsen skall fungera bäst krävs rätt tidpunkt, då mottagaren är redo att ta emot responsen, och rätt rum för att ge responsen. Det är inte bra att kritisera sin kollega inför andra, utan det tas på tumanhand. Ifall tidpunkten eller rummet inte är lämpligt är det svårare att ta upp saken till diskussion. Då krävs det att vid passligt tillfälle rekonstruerar situationen och ta upp problemet. Ifall det kan förväntas att responsen får motstånd, kan det löna sig att den som tänker ta upp problemet söker stöd hos andra och söker fram fakta. Vid oklarheter kan det behövas betänketid för att reda ut saken. (Hargie, 2011, s.334-335)

För ett fungerande självhävdande beteende är den nonverbala kommunikationen viktig. Då respons ges är det bra att ha lagom mycket ögonkontakt, undvika olämpliga ansiktsuttryck, göra så lite handrörelser som möjligt, ha bra kroppshållning, ha kroppen vänd

mot den man pratar med och stå på ett lagom avstånd till den tilltalade. (Hargie, 2011, s.335)

Det självhävdande beteendet kan indelas i ett negativt och i ett positivt beteende. Med ett negativt självhävdande beteende menas att kräva från andra, att avslå orimliga krav, att fråga de andra om de kan ändra på sitt beteende, att ge sin personliga åsikt också då den inte är särskilt populär, att uttrycka en avvikande åsikt eller negativa känslor och att svara på kritik från andra. Ett positivt självhävdande beteende är att uppmuntra, att uttrycka positiva känslor, att svara på andras positiva känslor, att ge komplimanger, att acceptera komplimanger elegant och ödmjukt, att medge personliga misstag och tillkorkommande, och att påbörja och upprätthålla växelverkan. (Hargie, 2011, s. 315)

Ibland är det bättre att vara indirekt självhävdande än direkt självhävdande för att inte sära den andra. Det är inte ändamålsmässigt att alltid vara självhävdande, för då självhävdelsen får motsatt effekt än vad som är tänkt. Ibland kan också ett självhävdande beteende anses som respektlöst och på så sätt vara ett hinder för relationen. Att alltid vara självhävdande kan leda till baktalelse, aggressioner och sarkasm, överdrivet ursäktande då de andra upplever sig vara allt för offensiva, negativa känslor och hämndskande. I slutändan kan ett överdrivet självhävdande beteende orsaka mera harm än gott. (Hargie, 2011, s.329-331)

3 TIDIGARE FORSKNING I ANDRA KONTEXTER ÄN VÅRD

I detta kapitel behandlas vad som forskats om självhävdelse i olika arbetskulturer där säkerhet och teamarbete är viktigt. Då självhävdelse är ett relativt outforskat ämne inom sjukvården, kartlägger den tidigare forskningen i denna studie självhävdelse i andra kontexter såsom i luftfarten, oljeindustrin och olika projektarbeten. Också olika självhävdelsesträningar och resultat presenteras från olika forskningsprojekt.

3.1 Litteratursökning för tidigare forskningen

Litteratursökningen för den tidigare forskningen gjordes i fyra olika databaser (se bilaga 1). Sökord som användes var ord relaterade till *självhävdelse*, *teamarbete* och *patient-*

säkerhet. Flin, R. användes som sökord för att Rhona Flin har gjort många undersökningar som behandlar självhävande. Artiklarna granskades en första gång på basen av abstrakten och de mest intressanta och relevanta valdes ut för en noggrannare genomgång. Genom denna första granskning hittades 21 artiklar vilka granskades noggrannare. Av de 21 artiklarna valdes fem artiklar till slut med till studien. Två artiklar hittades genom att läsa de valda artiklarnas referenser. Under arbetets gång hittades i referenserna forskningar om självhävande från 1990-talet. För att få med något från den tidsperioden granskades sju relevanta artiklar av vilka två artiklar valdes med. Alltså allt som allt valdes nio artiklar till den tidigare forskningen. Sökningen gjordes 1.10 - 3.10.2012 och finns presenterad i bilaga 1.

3.2 Behovet av självhävande

Det finns ett klart behov av ett mera självhävande beteende i branscher var teamarbete och säkerhet prioriteras. Hinder för teamarbete och säkerhet är bland annat stark hierarki som det traditionellt funnits i luftfarten (Bienefeld& Grote 2012 s.5, Duh och med flera författare, 2007, s.810-811, Flin 1997, s.123-124). Flin (1997, s.123-124) skriver i en artikel att ett behov av självhävande framkommit i luftfarten då olyckor analyserats, liksom det har framkommit i olika simulationsobservationer. I forskningen framkommer motvillighet av förste styrmannen att utmana kaptenens auktoritet även då kaptenen gjort ett dåligt beslut eller ett felaktigt beslut. En del av kaptenerna var av den åsikten att det inte är styrmannens uppgift att ifrågasätta deras beslut. Enligt Flin är behovet för ett självhävande beteende som störst då teammedlemmarna inte har likvärdig status och den med lägre status inte känner sig bekväm med att ifrågasätta instruktionerna av ledaren. Forskningen visar att högpresterande team, alltså team med få misstag, har ett öppet klimat var teamledaren är hörsam till alternativa synpunkter och teammedlemmarna inte är rädda att föra fram dem.

Bienefeld och Grote (2012) behandlar i sin artikel orsaker till varför besättningen inte alltid säger till när de lägger märke till ett problem och om det finns gruppsspecifika orsaker till tystnaden. Alla respondenter, 1751 flygbesättningsmedlemmar, i studien uppgav att det funnits gånger i deras karriär då de känt att de velat säga till om ett säkerhetsproblem, men inte sagt till. I till och med hälften av fallen valde besättningen hellre

att tåga än att säga ifrån då de upplevde en säkerhetsrisk. Villigheten att vara självhävdande varierade i de olika hierarkigrupperna. Kaptenerna vilka står högst i hierarkin och flygvärdinnorna vilka står lägst i hierarkin var de mest flitiga att säga till då de hade problem, men också de hade otaliga gånger varit tysta då de borde ha sagt till. Kabincheferna och förste styrmännen, vilka står mitt i hierarkin, var de sämsta på att rapportera om sina bekymmer och ifrågasätta kaptenens beslut. Åldern och mängden erfarenhet tycktes inte spela någon roll för hur lätt problemen togs upp. Liknande resultat påvisar Duh och med flera författare (2007, s. 811), enligt vilka, förste styrmännen inte särskilt lätt ifrågasätter kaptenens beslut. Kaptenerna igen är flitiga på att säga till då de hade problem. Enligt Duh och med flera författare, beror detta på att förste styrmännen fogar sig mera efter auktoriteten än vad kaptenerna gör. Kaptenerna är villiga att diskutera problem som framkommer och är tydliga i att uttrycka sina problem.

Enligt Bienefeld och Grote (2012) så ligger problemet till att inte säkerhetsrisker rapporteras lägre ned i hierarkin, i rädsla för straff, känsla av meningslöshet och rädsla för att skada relationen. Orsaker till tystnaden ligger också inre konflikter mellan effektivitet och säkerhet. Bland annat vill de inte orsaka förseningar och på så sätt kostnader för företaget ifall deras upplevelse av säkerhetsbristen inte skulle vara sann. . Högre upp i hierarkin så är orsakerna till att säkerhetsrisker inte rapporteras rädsla för att skada relationen, känsla av meningslöshet att rapportera problemen och rädsla för att stämplas som negativa. Också svårigheter med att veta i vilka situationer de skall fungera som chef och i vilka som kollega orsakade tystnad. Andra orsaker till tystnaden var rädsla för att göra medarbetare generade och en upplevd konflikt mellan effektivitet och säkerhet.

3.3 Nyttan av att vara självhävdande

Det finns forskning som visar att det är bra att personalen är självhävdande och då är det speciellt effektiviteten och säkerheten som påverkas positivt. Ellis och Pearsall (2006) undersöker i sin artikel om effekten av självhävdelse hos kritiska teammedlemmar. Med kritiska teammedlemmar menas medlemmar som har en viktig uppgift, till exempel den som kommunicerar utåt från gruppen med andra grupper eller den som inhämtar ny information till gruppen. Den kritiska teammedlemmen kan vara ledare men behöver inte

vara det. Undersökningen gjordes bland magisterstuderanden i ekonomisk administration vilka fungerade i självständiga team, vilka var sammansatta för en kort tid och i vilka det fanns många olika expertgrupper. Effekten av att ha en självhävdande person i rollen som den kritiska teammedlemmen hade stor betydelse för effektiviteten. Det förbättrade resursernas användning, informationsflödet och utbyte av specialkunskapen. Omvänt betyder det att orsaken till ineffektiviteten i team kan vara dess kritiska persons brist på självhävdelse. Belton och med flera författare, (2008) identifierade i deras studie de icke tekniska färdigheterna i kärnkraften i deras studie. De fann självhävdelse som ett element i kommunikationen. Självhävdelse definierades som att kommunicera idéer och iakttagelser på ett sätt som är fördelaktigt för de andra teammedlemmarna. Bland annat framkom att ledare som berättar vad de har för vision och uppmuntrar de andra i teamet, lyckas bättre med att skapa en gemensam vision och gemensamma mål.

3.4 Självhävdande träning

Självhävdelse kan tränas på olika sätt och i en artikel presenterar Flin (1997, s.124-128) CRM-träningen, som ett redskap för att öka på självhävdelsen. CRM-träningen gjordes för att minska på misstag och risker, vilka kan orsaka olyckor då kommunikationen om risker är otillräcklig. I CRM-träningen övas självhävdelse vilket hjälper arbetarna att handla rätt och informera medarbetarna då en risk upptäckts eller då de står inför en akut situation. Arbetarna på oljeplattformen tränade självhävdelse genom att i små grupper definiera ett självhävdande beteende, alltså hur självhävdelse skiljer sig från icke självhävdelse och aggressivt självhävdande och vad som är karaktäristiskt för dessa. Sedan diskuterades hur de olika beteendena påverkade personerna, både hur det påverkar den person som är självhävdande och hur det påverkar andra. Efter diskussionen fick deltagarna delta i övningar var de genom att spela rollspel fick uppleva och öva de olika beteendena av självhävdelse. Sedan diskuterades situationerna de varit med i och vad de olika beteendena hade resulterat i. (Flin, s. 121-128, 1997)

En annan form av självhävdande träning beskriver Fowlke och med flera författare (1997) i sin artikel. Artikelnen beskriver en undersökning av ett teoretiskt arbete för att vidareutveckla träningen av kompetenser som behövs i teamarbete. Dessa teamkompetenser är olika kunskaper, färdigheter och attityder. Den teoretiska träningen och under-

sökningen gjordes bland 42 manliga luftfarkoststuderanden. En omfattande utvärdering av träningen genomfördes med hjälp av flere kompletterande mätmetoder. Resultaten ger starkt stöd för att träning av kompetenser i teamarbete för kritiska lägen är effektivt. Träningen av teamkompetenserna varade i två dagar och var organiserad i fyra moduler, av vilka en modul var självhävande. Träningen bestod av lektioner, av demonstrationer och av videon och fallstudier. Det självhävande beteendet beskrivs som en färdighet att kunna fråga vid osäkerhet, ge förslag, föra fram åsikter om beslut och procedurer, konfrontera vid oklarheter och konflikter, samt kunna bibehålla sin position då den utmanas.

Alam och med flera författare (2010), lyfter fram vikten av att lära ut de mänskliga faktorernas betydelse. Studien är gjord i Storbritannien bland 35 personer från olika företag såsom Rolls-Royce, Goodrich, AMEC och EDS. Syftet med studien var att öka insikten av vikten av mänskliga färdigheter. Detta gjordes genom undervisning med fallstudier. De personer som deltog i fallstudierna var mycket mera självhävande än de i kontrollgruppen. Ökad kunskap i mänskliga faktorer gjorde det lättare för deltagarna att föra fram sina synpunkter och argument på ett övertygande och informativt sätt utan att verka aggressiva. Kontrollgruppen gick inte framåt lika mycket om än de blev mera självhävande genom den erfarenhet de fick genom att arbeta med de andra. Detta framkommer också ur Fowlkes och med flera författares (1997) artikel. Efter den självhävande träningen gjordes ett test hur träningen påverkat studenterna och där framkom det i simulerade situationer att de som deltagit i träningen var dubbelt bättre på att vara självhävande än de i kontrollgruppen.

Duh och med flera författare (2007), gjorde en forskning bland filippinsk flygbesättning, vilka uttryckte starkt en vilja att säga ifrån då de lade märke till ett problem. Filipinerna, vilka traditionellt högaktar äldre människor och människor med auktoritet, uppgav att inom luftfarten finns det svag tro på att kaptenernas auktoritet är absolut och att den inte skulle få ifrågasättas. Orsaker till detta ansågs ligga i att de övat crew resource management (CRM) träning i tre års tid, så det var något nytt och alla i besättningen hade nyligen genomgått kursen och hade kunskapen således i färskt minne. Det som Bienefeld och Grote (2012) överraskades av i sin forskning var att besättningen, vilka hade haft CRM-träning i över 30 år, hellre såg att klimatet på arbetsplatsen var harmo-

niskt än att ha en hög nivå av säkerhet. Orsaker till detta ansåg de kunna bero på deltagandet i CRM-träningen där besättningspersonalen lärt sig att sträva till bra klimat på arbetsplatsen. Detta trots att det i CRM-träningen uppmuntras till ett självhävande beteende. Slutsatser som kan dras är att självhävande träningen bör ske regelbundet och att alla bör delta om det alls skall ha någon effekt

3.5 Självhävande hos ledare

Ames och Flynn (2007), beskriver hur ledarskap och självhävande hör ihop. Artikeln presenterar tre studier som är gjorda bland magisterstuderanden i ekonomisk administration på ett universitet i västra USA. Där framgår att en för aggressiv självhävande och en bristande självhävande ofta ses som en svaghet hos ledaren. Självhävden kom inte så starkt fram som en ledares styrka medan brister i självhävande (icke självhävande eller aggressivt självhävande) mycket starkt kom fram som en svaghet som ledare.

Ames och Flynn (2007) undersökte också självhävdens effekt i ledarskapet på sociala och instrumentella resultat. De kom fram till att sund självhävande eller lite svag självhävande gav goda sociala resultat (såsom tillit och starka relationer). Riktigt låg självhävande och aggressiv självhävande gav igen dåliga sociala resultat. Höga resultat i instrumentella resultat (såsom att få sin vilja igen och att uppnå resultat) gav sund självhävande och aggressiv självhävande, medan svag självhävande eller extremt aggressiv självhävande gav låga resultat. Detta framkommer också i en studie av Ames (2008). Ett icke självhävande och ett aggressivt självhävande beteende ger låga resultat, medan lagom självhävande ger höga resultat. Ames och Flynn skriver att en framgångsrik ledare inte behöver eller kan vara sund självhävande i alla situationer, men behöver vara medveten och ha förståelse om dess effekt för att kunna anpassa sitt beteende efter behov. Det som också har betydelse är hur självhävande medarbetarna är, situationen och miljön.

4 SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR

I detta kapitel presenteras studiens syfte och forskningsfrågor närmare. Det klargörs också varför syftet som presenteras kan anses viktigt och nödvändigt.

I den tidigare forskningen framkommer ett starkt behov av ett självhävande beteende speciellt i krävande yrken där säkerheten har en hög prioritet. Självhävande framkommer också som en viktig egenskap hos individer i olika arbetsgrupper och projekt där det krävs ett bra teamarbete. Därför finns det orsak att undersöka hur självhävandet i vården och speciellt i akutsjukvården fungerar. I akutsjukvården uppstår det ofta akuta situationer där ett fungerande teamarbete är viktigt för ett effektivt och patientsäkert handlande. De icke-tekniska färdigheternas betydelse ökar då det finns stressande faktorer såsom tidspress, svåra yttre förhållanden och då en människas liv och hälsa är i fara. Då är det svårt men viktigt att de rätta besluten görs. För att kunna göra de rätta besluten och ge den rätta vården behöver teamarbetet fungera bra. Då det, som redan tidigare framkommit, har en betydelse hur självhävandet påverkar hur fort en teammedlem påpekar till exempel säkerhetsbrister är syftet med denna studie därför att öka förståelsen för hur ett självhävande handlande påverkar patientsäkerheten.

Forskningsfrågorna, vilka stiger fram som ett resultat av den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen lyder:

1. Vad har ett självhävande beteende för verkan på patientsäkerheten?
 - a. Hur stort behov finns det av att vara mera självhävande inom sjukvården?
 - b. Hur påverkas vården av självhävandeutbildning?
2. Vad ökar på det självhävande beteendet bland sjukskötare?
 - a. Hurdan skall den självhävande utbildningen vara?

5 TEORETISK REFERENSRAM

I den teoretiska referensramen tas de centrala begreppen upp och beskrivs allmänt. Begreppen som är centrala i denna studie är, förutom *självhävande* som presenteras i ett eget kapitel, *patientsäkerhet*, *icke-tekniska färdigheter* och *teamarbete*.

5.1 Patientsäkerhet

I detta kapitel presenteras behovet av patientsäkerhet, vad Finlands lag säger om patientsäkerhet, samt en teori om patientsäkerhet. Det finns många olika säkerhetsteorier och denna teori som presenteras här är en teori som bygger på teamarbete. Denna teori High Reliability Theory (HRT) är utvecklad inom andra säkerhetsbranscher än sjukvård och blev intaget till sjukvården år 1999 (Cooke, 2009, s.260).

5.1.1 Behov av patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett ämne som är mycket aktuellt inom sjukvården i Finland och Europa för tillfället. Enligt handboken för patientsäkerhet (THL 2012, s.9-10) som Institutio-
nen för Hälsa och Välfärd (THL) gett ut, visar utländska undersökningar att det inträffar på de finländska sjukhusen årligen minst 700, men eventuellt upp till 1700 felbehand-
lingar, med dödlig utgång. Alltså det sker mera felbehandlingar med dödlig utgång på
sjukhusen än det dör personer i trafiken. Pasternacka (2006, s. 2460) anser att ungefär
hälften av dödsfallen förorsakade av mänskliga faktorer kan förhindras och på det sättet
minska det mänskliga lidandet. Därför finns det all orsak att ännu bättre och mångsidi-
gare ta sig an patientsäkerhetsteorierna och verkligen jobba för att få en säkerhetskultur
till stånd.

5.1.2 Patientsäkerhet i Finlands lag

I och med att säkerhetsteorierna har slagit igenom inom sjukvården har också lagstiftar-
na fått upp ögonen för patientsäkerhet. Så sent som år 2010 kom den första lagen i Fin-
land som försöker säkerställa en tillräcklig patientsäkerhet. I denna lag, hälso- och sjuk-
vårdslagen (Finlex 1326/2010), står det att läsa i paragraf 8 ”kvalitet och patientsäker-
het” att lagen kräver att all verksamhet inom hälso- och sjukvården skall baseras på evi-
dens, god vårdpraxis och goda rutiner för ett patientsäkert arbete. I alla verksamhetsen-
heter skall det göras upp en plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten till-
godoses. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om planen (Finlex, 2011)
nämns bland annat om att ”man bör överenskomma om sådana principer och praxis för
personalledningen som stöder en högkvalitativ och säker verksamhet samt värderingar
och förfaranden som stöder en öppen säkerhetskultur”.

5.1.3 Säkerhet inom vård

Med patientsäkerhet menas att patienten får en säker vård där det eftersträvas att patienten inte får felbehandlingar eller skadas på grund av mänskliga misstag. För att uppnå en hög nivå av säkerhet krävs det ett medvetet säkerhetstänkande. Ett säkerhetstänkande betyder att alltid sätta säkerheten i centrum för all verksamhet för att göra vården pålitlig och säker. Säkerhetsåtgärder från andra branscher såsom luftfarten, och kärnkraften kan anpassas till hälsovården och exempel på sådana är crew resource management, CRM. (Cooke, 2009, s.260, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1655-1656)

Med patientsäkerhet menas att patienterna får en sådan vård som är i enlighet med gällande riktlinjer och protokoll. Med andra ord kan sägas att standardiserad vård är säker vård. Dock bör det finnas möjlighet att bryta mot protokollen ifall det sker för patientens bästa, men då måste det ske medvetet och öppet och det bör kunna motiveras. (Cooke, 2009, s. 259-260)

5.1.4 Säkerhetskultur enligt HRT

För en patientsäker vård krävs en säkerhetskultur. En viktig aspekt av säkerhetskultur är att organisationen är en lärande organisation, vilket betyder att lära sig från sina misstag och således kunna förutse och förhindra framtida misstag. För att kunna lära sig från sina misstag krävs det systematiserade mekanismer för att rapportera och analysera incidenter. Dessutom krävs det en öppen kultur där ingen beskylls för att ha rapporterat en negativ incident. (Cooke, 2009, s.260, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1655-1656)

En säkerhetskultur kräver både tekniska och icke-tekniska färdigheter. Det betyder att personalen förstår sig på den teknik de använder för att minimera felen, alltså behärska de tekniska färdigheterna. Dessutom ökas säkerheten genom icke-tekniska färdigheter såsom god kommunikation, beslutsfattande, medvetenhet och så vidare. Genom att skapa både teknisk och social överkapacitet förhindras det att misstag sker. Till exempel genom dubbelkontrollering skapas en överkapacitet där minst två personer säkerställer sig om någon sak. Med ständig fortgående utbildning försäkras att personalen kan handla snabbt och korrekt då det uppstår risker i vården. För att kunna handla snabbt och korrekt i varje situation som kräver det ett medvetet närvarande för att ha möjlighet att

upptäcka brister och handla därefter. Organisationer med en säkerhetskultur behöver främja informella nätverk mellan olika experter för att kunna svara flexibelt på olika risker. Dessutom kräver det att varje individ i personalen oberoende av position eller uppgift har auktoritet och självhävande, att då risker upptäcks, säga till om saken för att stoppa eller förändra verksamheten. (Cooke, 2009, s. 260, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1655-1656)

I en säkerhetskultur bör hierarkin vara så platt som möjligt. Ledarna bör inse att det existerar risker i vården och de bör utveckla strategier för att klara av att hantera dessa risker. Sådant beteende som kan anses patientsäkert bör vara belönande och varje individ i organisationen bör förstå att patientsäkerheten är av stor betydelse och kan påverkas genom det egna beteendet. Säkerhetskultur kan definieras som en produkt av individernas och gruppens värderingar, attityder, uppfattningar, kompetens och beteendemönster. Dessa bestämmer engagemanget till och färdigheterna för säkerheten och säkerhetskulturen. (Cooke, 2009, s.261, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1656-1657))

5.2 Icke-tekniska färdigheter

Olyckor som sker är ofta förorsakade av en kombination av brister i organisationen och mänskliga faktorer. Undersökningar visar att 80% av olyckorna är förorsakade av mänskliga faktorer, såsom dålig kommunikation, inadekvat monitorering och brister i att dubbelkontrollera alla läkemedel eller redskap. Det är alltså inte brister i de tekniska färdigheterna, som till exempel kunskap att hantera ett visst redskap eller en maskin, som äventyrar patientsäkerheten. Undersökningar gjorda i operationssalar visar att problem uppkommer då det till exempel finns brister i situationsmedvetenheten eller då interaktionen i teamet är dålig, vilka båda är icke-tekniska färdigheter. (Fletcher & Flin, 2004, s.2)

Enligt Fletcher och Flin (2004, s.2) kan de icke-tekniska färdigheterna definieras som beteenden som inte är direkt relaterade till medicinsk kunskap, läkemedelskunskap eller kunskap om utrustning. De täcker ett område av sociala färdigheter såsom teamwork, ledarskap och kognitiva färdigheter såsom situationsmedvetenhet och beslutsfattande (Fletcher & Flin 2004, s. 2). Enligt Fletcher och med flera författare (2001, s.3) kan des-

sa färdigheter vara inlärd att de sker på ett omedvetet plan, och de kan och bör också tränas.

Enligt Fletcher och med flera författare (2001, s. 1) handlar icke-tekniska färdigheter om attityd och beteende. Rätt attityd till säkerhet och noggrannhet behövs för att ett patientsäkert arbete skall vara möjligt. Idealet är att de icke-tekniska färdigheterna och de tekniska färdigheterna fungerar som stöd för varandra och på så sätt möjliggör för teamet att hantera situationer och uppgifter effektivt och med hög säkerhet. Fletcher och med flera författare (2001, s.1) menar att de icke-tekniska färdigheterna är nödvändiga för att stödja utförandet ur alla aspekter. Samtidigt påpekar de, att de icke-tekniska färdigheterna spelar mindre roll i normala och lugna situationer, men att de icke-tekniska färdigheterna minskar risken att problem överrumplar teamet och dessutom möjliggör de teamet till att ha kontroll över situationen också då situationen ändrar. Betydelsen av goda icke-tekniska färdigheter ökar då problem uppstår. Ifall teamet inte arbetat aktivt för goda icke-tekniska färdigheter är det svårt att ta till dem plötsligt då en krissituation uppstår. Goda icke-tekniska färdigheter ger ledaren en chans att rekognosera problemet snabbt, samt att hantera situationen och teamet snabbt, säkert och effektivt. Fletcher och med flera författare (2001, s.18) menar sammanfattande att de icke-tekniska färdigheterna är de samma både i normala situationer som i krissituationer, men att de måste vara utvidgade och överdrivna i krissituationer. Det är framförallt attityden och fokuset som måste ändra då en krissituation uppstår. Då måste teamet fokusera på det mest väsentliga och för att det skall fungera behöver teamet hållas lugnt och arbeta enligt bekanta mönster. Fletcher och med flera författare (2001 s.18) påpekar att brister i de icke-tekniska färdigheterna framförallt kommer fram i krissituationer.

5.3 Teamarbete

I detta kapitel beskrivs vad team är för något och hurudant ett bra teamarbete är. Teamarbete är vanligt och en viktig arbetsform i sjukvården.

5.3.1 Vad är ett team?

Team består av organiserade grupper sammansatta av självständiga individer vilka har ett gemensamt mål och vilka måste för att nå det gemensamma målet koordinera sin ak-

tivitet. Genom att använda sig av teamarbete fås större produktivitet eller effektivitet samt mera effektiv användning av resurser. Besluten och problemlösningen når en högre nivå, produkterna och servicen får högre kvalitet samt det finns en hög nivå av innovation och kreativitet. För att teamen skall kunna uppnå detta måste teamet ha en ledare. (Kogler Hill, 2007, s.207-208)

5.3.2 Vad påverkar teamets effektivitet?

Det finns två kritiska funktioner som påverkar teameffektivitet: prestation och utveckling. Teamprestation kan ses som kvaliteten på beslutsfattandet, verkställandet av beslut och resultaten av teamarbetet medan teamutveckling är sammanhållning i teamet och att alla i teamet är tillfredsställda. Faktorerna som påverkar teameffektiviteten presenteras nedtill. (Kogler Hill, 2007, s.217-218)

Teamets mål måste vara klara så att alla i teamet vet målet med utförandet. Ofta beror teammisslyckanden på dålig uppgiftsbeskrivning eller så blir personliga mål, såsom maktkamp, viktigast för individen. Teamet måste finna de rätta strukturerna för att uppnå målen. Gemensamma strukturer för alla välfungerande team är klara teamroller, en god kommunikation, metoder för att bedöma personliga prestationer och en betoning på faktabaserade bedömningar. Dessa strukturer möjliggör teamet att möta de egna behoven för att kunna nå målet. Teamen behöver bestå av rätt antal individer med rätt kompetens för att kunna utföra alla uppgifter. Dessutom behöver medlemmarna vara väl informerade, väl utbildade och vältränade för uppgifterna. Det är viktigt att det i teamet finns en känsla av sammanhållning och identifikation. För att uppnå teameffektivitet krävs ett fungerande samarbete. Ett klimat som gynnar samarbete är sådant att medlemmarna kan fokusera på problemen, lyssna och förstå varandra och är villiga att komplettera varandra. För att kunna utveckla ett sådant klimat krävs öppenhet, ärlighet och respekt. Kommunikationen bör vara säker och beteenden som förstärker teamarbetet belönade. Gemensamma gruppnormer är viktiga för teamfunktionen. Det är väldigt viktigt att teamet själv ställer standarder på vad som är ett utmärkt utförande för att skapa press på att prestera bra. Standarden måste vara klar och konkret och av varje teammedlem krävs det att uppnå standarden. Då standarden är fastställd kan den observeras och medlemmarna är uppmuntrade att prestera högt. För att team skall fungera bra be-

hövs det att det får stöd från organisationen och att teamets arbete är uppskattat. Teamet behöver ha tillräckliga resurser för att alla ha möjligheter att uppnå målen. (Kogler Hill, 2007, s.218-221)

5.3.3 Teamledarskap

För att teamarbetet skall fungera krävs en ledare. Teameteffektiviteten beror långt på ledarens mentala modell av situationen, alltså hur ledaren har kontroll på teamet, organisationen, omgivningen och miljön. Ledaren har som ansvar att hålla reda på teamets problem, vilka resurser som finns tillgängliga och vad är möjliga lösningar. Ledarens uppgift är också att göra beslut. Besluten görs på basen av situationen, miljön och behovet. Det är viktigt att ledaren är flexibel i sitt beteende för att kunna fokusera på rätta sakerna. Ledaren behöver kunna prioritera vad som är det viktigaste att göra i varje enskild situationen. Vissa delar av ledarskapet kan också delas åt en annan teammedlem för att ledaren skall kunna fokusera på något annat. (Kogler Hill, 2007, s.210-217)

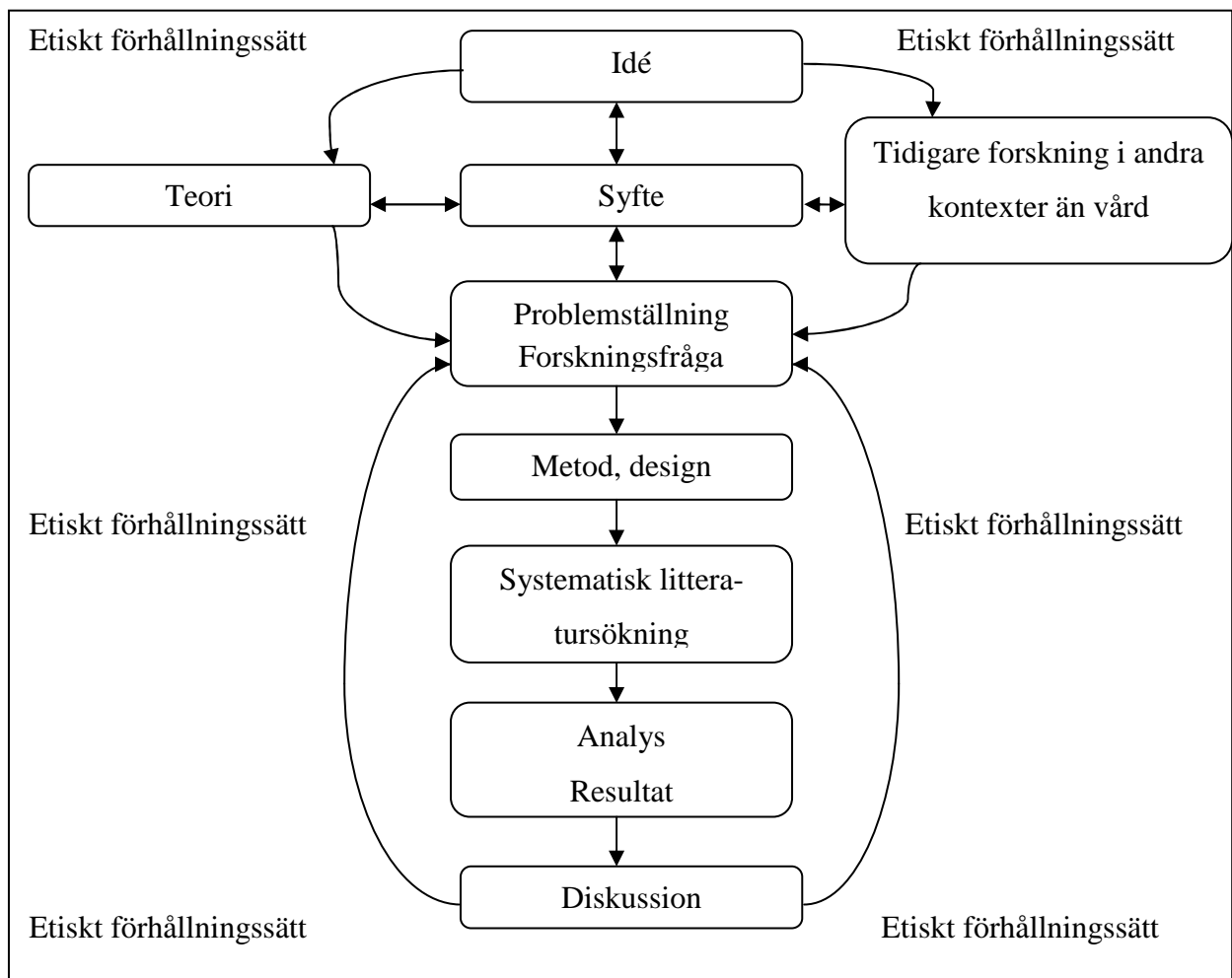
6 DESIGN, ETIK OCH METOD

I detta kapitel presenteras studiens design, vilken metod som i studien används, etiken samt en beskrivning av analysprocessen. Som metod för att få fram data har använts systematisk litteraturstudie och på datat har det gjorts en induktiv innehållsanalys.

6.1 Design

Idén med denna studie var att utifrån tidigare litteratur sammanställa den kunskap som finns om självhävande och hur det påverkar patientsäkerhet. Problemställningen och forskningsfrågorna växte sedan fram ur syftet, den tidigare forskningen och från teorier om självhävande, patientsäkerhet och icke-tekniska färdigheter. Problemställningen, forskningsfrågorna, syftet, och teorin var under hela det stadiet i ständig växelverkan. På basen av problemställningen valdes systematisk litteraturstudie som datainsamlingsmetod och som analysmetod valdes induktiv kvalitativ innehållsanalys. I diskussionen sker en återkoppling till teorin, den tidigare forskningen samt problemställningen

och forskningsfrågorna. Genom hela arbetet har ett kritiskt och etiskt förhållningssätt behållits.



Figur 1: Design

6.2 Etik

I detta kapitel presenteras de etiska förhållningssätten i detta arbete. Denna studie är gjord i enlighet med de etiska principerna vid Arcada och de etiska principerna för humanistisk forskning av Forskningsetiska delegationen i Finland (2009).

Etiken, som är frågor om det goda och det onda samt det rätta och det orätta, är viktig i forskningsstudier. I denna studie hålls etikens värde genom att det i alla av studiens delar eftersträva ärlighet, noggrannhet och riktighet. Ett kritiskt förhållningssätt har hållits genom hela studien. Alla källor, såsom vetenskapliga artiklar och annan litteratur, efter-

strävas att återges så riktigt som möjligt och hålla forskarna och deras resultat i ära. Alla källor och citat återges noggrant. Alla resultat som fås i denna studie granskas kritiskt och de förskönas eller förbättras inte. Brister som förekommer i studien försöker jag att uppge så ärligt och riktigt som möjligt. (Hirsjärvi, med flera, 1997, s. 23-27)

6.3 Metod

I detta kapitel presenteras metoderna som använts i denna studie.

6.3.1 Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie är en översikt över den kunskap som finns inom ett visst område där skribenten systematiskt sökt, kritiskt granskat och sammanställt litteraturen. På så sätt fås det fram all den kunskap som fåtts genom tidigare studier. Kriterier som en systematisk litteraturstudie bör uppfylla för att ge ha en hög tillförlitlighet är först och främst en klart formulerad problemställning och frågeställning. Urvalskriterierna för litteraturen bör vara klart redovisade samt en klar presentation av hur sökningen gjorts och hur litteraturen kvalitetsgranskats. Sökningen bör täcka all den relevanta litteratur som finns på området. Litteraturen eller studierna som används är ofta av experimentell karaktär men, inom omvårdnad anses det att också andra studier inkluderas, dock inte litteraturstudier. En systematisk litteraturstudie kräver en kritisk värdering och kvalitetsgranskning av den litteratur som väljs till studien. De valda studiernas resultat bör analyseras och sammanställas. I diskussionen bedöms sedan hur välgrundade resultaten är, forskningens validitet och reliabilitet. (Forsberg & Wengström 2008, s. 17-20)

6.3.2 Kvalitativ induktiv innehållsanalys

Att analysen är induktiv betyder att analysen av texterna görs förutsättningslöst. I en kvalitativ innehållsanalys behöver texten som analyseras ses i sitt sammanhang. Ett kvalitativt synsätt är komplext, kontextberoende, konstruerat och subjektivt. Därför är tolkningen av en text, i en kvalitativ studie, subjektiv och det finns flere olika sätt att tolka texten på eftersom det beror på tolkarens förförståelse. På så sätt syns forskarens delaktighet i resultatet. Fokuset vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer ge-

nom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Dessa skillnader och likheter uttrycks i kategorier och teman. (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s. 160-162)

Begrepp som behöver kännas till vid analysprocessen är *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, *kategori* och *tema*. *Analysenhet* är den text som skall analyseras. Den måste vara tillräckligt stor för att utgöra en helhet och tillräckligt liten för att vara hanterbar. En *domän* är delar av texten som handlar om en specifik sak och utgör en grov struktur för det som hittas lätt ur texterna, med andra ord den del av texten som skall analyseras. En *meningsenhet* är en meningsbärande del av texten. Den kan vara ord, meningar och stycken som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Lagom stora *meningsenheter* utgör grunden för analysen. Under analyseringen *kondenseras* och *abstraheras* meningsenheterna. Då en text *kondenseras* görs den kortare utan att förlora det väsentliga. Det centrala innehållet bevaras, men materialet blir mera lätthanterligt. Därefter *abstraheras* den *kondenserade* texten och förses med *koder*, vilka sedan sammanförs till *kategorier* och *teman*. En *kod* är alltså etiketten på den *abstraherade meningsenheten*. En *kategori* utgörs alltså av *koder* vilka har ett liknande innehåll och *kategorierna* bör täcka det område som är intressant. Ingen *kod* får passa in i flera olika *kategorier* och ingen *kod* får heller hamna mellan två *kategorier*. Benämningen av en *kategori* svarar på frågan "Vad?". *Kategorierna* kan ha underkategorier. *Kategorier*na sammanbinds av *teman*, som återkommer i alla *kategorierna* under ett visst *tema*. *Teman* svarar på frågan "Hur?" och utgör den röda tråden av mening i *kategorierna*. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008, s. 162-164)

6.3.3 Litteratursökningen

I detta kapitel presenteras hur artiklarna till denna studie tagits fram. Sökningen är gjord i tre olika databaser; Chinal (EBSCO), Nursing collection (Ovid) och ScienceDirect och är gjord 27.12.2012. Sökorden för artikelsökningen är valda på basen av vad syftet och teoribakgrunden kräver. Sökorden var *safety*, *teamwork* och *leadership* som kopplades ihop med *assertiveness*, som är det engelska ordet för självhävdelse. Endast sådana artiklar valdes till studien vilka är gjorda i ett vårdperspektiv. De relevanta artiklarna har valts ut på basen av abstrakten. I abstrakten bör ordet *assertiveness* finnas eller så bör det vara beskrivet som fenomen eller behandla *kommunikation*, *teamwork* och *patient-*

säkerhet. De artiklarna som sedan slutgiltigt valdes med till studien valdes på basen av relevans. Se översikten över litteratursökningen i tabell 2. Totalt valdes 10 artiklar. En översikt över litteratursökningen och artiklarna ses i bilaga 2 och i bilaga 3.

6.3.4 Beskrivning av analysprocessen

Analysprocessen började med att läsa genom de tio artiklarna. Först en gång genom för att bekanta sig med innehållet och för att vid andra genomläsningen plocka ut meningsenheterna från de tre domänerna. Domänerna var "Behovet av självhävdelseträning", "Tillvägagångssätt för att öka självhävdelseträning" och "Resultaten av självhävdelseträning". Som analysenheter fungerade metoden, resultatet och diskussionen i varje artikel. Meningsenheterna plockades ut till en tabell med spalterna meningsenhet, kod, underkategori och kategori. Då alla artiklar var skrivna på engelska skedde kondenseringen av meningsenheten i samband med översättningen till svenska. Meningsenheterna kodades och delades in i kategorier och underkategorier. Kategorierna levde under hela processen och blev slutgiltiga först då alla artiklarna var kodade. Det slutliga antalet kategorier var sex och underkategorier 16. Temat som växte fram under processen var: "Ett mera patientsäkert teamarbete genom ökad självhävdelseträning".

7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten som fåtts genom analysen av de tio artiklar. De tio artiklarna numrerades från ett till tio och vilka artiklar är hittas i bilaga 3. Resultatet är uppdelat i behov av självhävdelseträning, tillvägagångssätt för att öka självhävdelseträning samt resultat av självhävdelseträning.

7.1 Behov av självhävdelseträning

Att självhävdelseträning behövs och måste förstärkas kom starkt fram i analysen av artiklarna. I teamarbete finns det flera faktorer som kan förstöra ett fungerande samarbete. Icke-självhävdelseträning, stark hierarki och skrämmande auktoritet är några av de faktorer som kan lyftas fram. Alla dessa olika kategorier är nära relaterade till varandra och är därför svåra att klart särskilja

7.1.1 Upplevda brister i självhävdelser och i kommunikationsfärdigheter

Det framgår av analysen att dåliga kommunikationsfärdigheter är ett hinder för ett självhävande beteende⁷. Dessutom uttrycker sjuksköterna själva ett behov av att uppnå goda kommunikationsfärdigheter, vilket den anser vara en del av den professionella och personliga utvecklingen⁸. Behovet för självhävande genom goda kommunikationsfärdigheter stärks dessutom av att teammedlemmarna upplever teamarbete i sjukvården som utmanande⁸ och att självhävande är en grund för ett gott samarbete⁶.

7.1.2 Stark hierarki och ett icke-självhävande beteende

Ett behov som framkommer, för att det behövs mera självhävande i sjukvården, är att det i sjukvården finns stark hierarki, vilket i sig är ett hinder för effektiv kommunikation och patientsäkerhet^{2,6,7,8}. Detta gör att sjukskötare inte kan delta kollegialt i teamarbetet med till exempel läkare i vården av patienten⁶. Desto högre upp i hierarkin motparten är desto svårare är det att handla självhävande vid säkerhetsbrister och problem^{6,7,8}. Till och med mot kollegor upplever sjukskötare det svårt att ha en rak och klar kommunikation då det kommer till att påpeka om en säkerhetsbrist den andra orsakar⁵. Det är endast med dem som är under i hierarkin som det upplevs som lätt att vara effektiv i kommunikationen och påtala säkerhetsbrister^{5,8}.

Hierarkitänkandet framkommer också av att sjukskötare har brister i att föra fram sin unika upplevelse av patientens tillstånd och hälsa då de samarbetar med läkare⁶. Sjukskötare har lätt att kommunicera fakta, såsom vitala värden, laboratoriesvar och stora förändringar i de vitala värdena och laboratoriesvaren. Däremot finns det stora brister i att våga föreslå en medicinering eller behandling³ även om sjukskötare kunde i många fall förhindra komplikationer genom ett sådant beteende¹.

Behov av självhävande uppkommer också för att sjukskötare ofta upplever sig vara förespråkare för patienten gentemot de som är högre upp i hierarkin, på grund av att patienten kan ha svårt att föra fram sina egna åsikter och sin egen vilja på grund av dåligt allmäntillstånd, stark medicinering eller på grund av att patienten är dåligt informerad om olika alternativ¹⁰. Behovet av ett självhävande beteende kommer fram då läkaren eller en ledande sjukskötare till exempel vill flytta vidare patienten från uppvakningen

fastän patienten inte är redo för det. Då blir det den skötande sjukskötares uppgift att självhävande stå emot kollegor eller ledare för att inte kompromissa med kvaliteten eller säkerheten i vården av patienten¹⁰.

7.1.3 Aggressivt bemötande

Ett behov för mera självhävande framkommer i att ett aggressivt bemötande, speciellt av auktoriteter, är en faktor som starkt minskar på sjukskötarens förmåga att tala om en säkerhetsbrist eller en fara^{3, 7}. I stället för att tala om säkerhetsbristerna förblir sjukskötarna ofta tysta om de upplever den de skall samarbeta med som skrämmande^{3,7}.

Behovet för mera självhävande bland sjukskötare framkommer också från att patienter och anhöriga hela tiden blir mera aggressiva i sitt bemötande. Aggressiviteten kan undvikas att övergå i fysiskt och verbalt våld om vårdaren genom ett självhävande beteende lyckas lugna personen och på så sätt lugna ner situationen. Sedan då personen lugnat sig kan saker i lugn och ro redas ut.⁵

7.2 Tillvägagångssätt för att öka självhävande

Det finns många saker som kan göras för att öka självhävande i vården. Det finns saker som kan påverkas på organisationsnivå och saker individen kan göra för att öka sin självhävande.

7.2.1 Utbildning

Organisationen har stora möjligheter i att påverka individens självhävande i sjukvården. Genom olika slags utbildning finns det möjlighet att påverka självhävandet. Det finns dock krav från sjukskötare att alla som deltar i teamarbete bör också delta i utbildningen^{4,8}. Utbildningen kan ske på många olika sätt men skall förmedla information om självhävande, kritiskt tänkande och patientsäkerhet^{4,5,6,8,9}. Utbildningen kan ske traditionellt genom föreläsningar och fallundervisning^{4,6}. Andra sätt är genom interaktiv teater, där deltagarna genom att uppleva situationerna och känslorna i situationerna lär sig vara mera självhävande⁵. Simuleringsövningar med debriefing är också en mycket ef-

fektiv inlärningsmetod för självhävdelse⁹. Då integreras självhävdelandet i simulationssituationer och fokuset ligger på språkanvändningen och kommunikationen i övningarna⁹.

Varje individ bör ta sitt eget ansvar för att öka sin självhävdelse¹. I samband med utbildningen är det bra att göra upp en plan där de egna hindren för att fungera självhävande kommer fram samt tillvägagångssätten över hur fungera självhävande i framtiden¹. Detta gör att utbildningen fortsätter som självstudier och således kan fortsätta och ha en positiv verkan. Andra sätt att individuellt fortsätta sin självhävdelseträning efter den allmänna utbildningen, är att använda sig av rollmodeller, reflektivt lärande och mentorskap².

Ett forum där det finns möjlighet till öppen diskussion om patientsäkerhet och självhävdelse mellan personalen, samt med inkallade experter, är också ett sätt att göra självhävdelandet mera medvetet¹.

7.2.2 Utdelad auktoritet

Organisationen kan påverka självhävdelser i en positiv riktning genom att utdela uppgifter och ansvarsområden som ger auktoritet². En arbetstitel som visar på ett visst specialkunnande sänker tröskeln att föra fram åsikter också i situationer som det i vanliga fall är utmanande att vara självhävande^{2,6}. Att formellt ge mera auktoritet åt sjukskötare ökar självhävdelser.

7.2.3 Kommunikationsverktyg

Ett effektivt sätt för organisationen att påverka självhävdelser är att implementera kommunikationsverktyg i vården. Standardiserad kommunikation såsom SBAR (situation, bakgrund, bedömning och rekommendation), vilket är en strukturerad rapporteringsmodell kan användas i sjukvården för att öka självhävdelser^{3,4}. På så vis finns det möjlighet för en klarare och tydligare kommunikation.

7.2.4 Ett uppmuntrande arbetsklimat

För att få en patientsäker miljö, där varje individ vågar föra fram sina åsikter och tankar och avbryta verksamheten då de upptäcker en risk, är det viktigt att de som har auktoriteten stöder de övriga i teamet i självhävdelsen^{1,2,3,7}. Alla i teamet bör vara medvetna om att deras upplevelser och iakttagelser har en stor betydelse för patientens bästa, och ledarna bör stöda medarbetarna till ett självhävdande beteende^{3,7}. Ett självhävdande beteende bör vara accepterat av arbetskulturen för att arbetsklimatet skall kunna bli öppet^{1,7}. Detta betyder att ledningen bör jobba med att öka personalens kommunikationsfärdigheter, öka samarbetet samt eliminera dåligt beteende av auktoriteter⁷.

7.2.5 Personlighet

Gott självförtroende är något som ökar självhävdelsegraden². Självhävdelse hänger också starkt ihop med en persons mod⁷. Självhävdelsen påverkas också starkt av den sociala träning och det "arv" personen i fråga har från tidigare². Också personens gudsfruktan påverkar hur självhävdande personen är². De sjukskötare som försöker sköta om en patient så att Gud är tillfredsställd är "tvingade" att till ett självhävdande beteende².

7.3 Resultat av självhävdelseträning

Självhävdelseträning förbättrar patientsäkerheten⁴ och ökar samarbetsförmågan¹. Kommunikationen förbättras, ansvarskänslan ökar, beredskap att fungera rätt i konfliktsituationer blir bättre och förståelse för fenomenet självhävdelse och dess effekter ökar.

7.3.1 Förbättrad kommunikation

Självhävdelseträning förbättrar och effektiverar kommunikationen⁴. Detta sker dels genom en ökad förståelse för kommunikationsmetoder och dels genom en större självbemästring och kommunikationsskicklighet, vilket gör att kommunikationen blir rakare och klarare⁸. SBAR (situation, bakgrund, bedömning och rekommendation) tillsammans med självhävdelseträning ger en mera systematisk rapportering och säkrare kommunikation³. Genom förbättrad kommunikation blir teamet bättre på att organisera och foku-

sera rätt⁴. Samarbetet förbättras i teamet då allas åsikter kommer bättre fram liksom patientens behov^{1,4}. Benägenheten att säga till vid upplevd säkerhetsrisk ökar¹.

7.3.2 Ökad självsäkerhet

Ett viktigt resultat av självhävdelseträningen är att självsäkerheten ökar. Detta betyder i praktiken att sjukskötare får en upplevelse om att det är rätt att säga ”nej” vid behov^{2,8}. Självhävdelseträning gör att sjukskötare vågar säga sin egen åsikt och lyssna på andras åsikter². Självhävdelseträning sänker tröskeln att konsultera och be experter om hjälp då patientens tillstånd hastigt försämras⁹. Andra tecken på att självsäkerheten förbättras är att självhävande personer vågar vara kritiska och kräva att andra är kritiska liksom våga ställa förväntningar².

7.3.3 Ökat ansvarstagande

Självhävdelseträning leder till ökat ansvarstagande^{8,2}. Ansvarstagandet kan beskrivas med att självhävande personer upprepar saker tills väntad reaktion fås till stånd och låter inte relevanta saker passera förbi obemärkta². Detta i sin tur skapar tillit till personen².

7.3.4 Bättre beredskap i konfliktsituationer

Självhävdelseträning ger en bättre beredskap till att fungera rätt i konfliktsituationer⁸. Även med ”besvärliga” och ”skrämmande” kollegor och auktoriteter blir kommunikationen bättre. Genom ett självhävande beteende kan på den som är uppjagad lugnas ner och både verbalt och fysiskt våld kan motarbetas⁵. Självhävdelseträning ger idéer till att hur fungera i praktiken i konfliktsituationer^{5,8}.

7.3.5 Förståelse för fenomenet självhävdelse

Självhävdelseträning ger en förståelse för fenomenet självhävdelse och medvetandegör vad de olika graderna av självhävdelse har för effekter⁸. Deltagare i självhävdelseträning blir bättre på att reglera sitt självhävande beteende⁸.

7.3.6 Oförändrade delområden

Självhävdelseträning påverkar inte vilka situationer när det är svårt att vara självhävande, men ökar dock självhävdelserna i de olika situationerna³.

7.4 Sammanställning av resultaten

I figure 2 presenteras en sammanställning av resultaten. Det finns helt klart behov av ett mera självhävande beteende, vilket kan utläsas av figuren. Samtidigt finns det också mycket som kan göras för att öka det självhävande beteendet. Resultaten som fås av resultaten är positiva.



Figur 2: Modell över en syntes av resultatet

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I diskussionen presenteras en kritisk granskning av studien, samt en sammanfattad syn-
tes av resultatet och teoridelen.

8.1 Diskussion av resultatet, den teoretiska referensra- men och den tidigare forskningen

Nedan diskuteras resultaten utgående från den tidigare forskningen, den teoretiska refe-
rensramen samt allmänt. Resultatet kan anses visa en bild av verkligheten då de stärks
stark av den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen.

8.1.1 Behovet av självhävdelse

Den första frågan, med den första underfrågan besvaras väl i studien. Studiens resultat
visar på att det finns ett stort behov för sjukskötare av att vara mera självhävande. Att
hierarkin är ett problem i sjukvården var ett resultat som jag väntade mig.

Ett behov till mera självhävdelseträning ställer det hierarkiska tänkandet som förekom-
mer i sjukvården. Att hierarkin är ett hinder för patientsäkerhet är något som mycket
starkt kommer fram i studien, Detta resultat styrks av Bienefeld och Grotes (2012)
forskning i luftfarten. En konsekvens av hierarkitänkandet är att sjukskötare sköter sitt
delområde medan läkare sköter sitt och ingen vågar överskrida gränsen. Alla människor
begår misstag och därför är det viktigt att alla i teamet vågar säga till då de upplever en
säkerhetsrisk (jämför Cooke, 2009, s. 260, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1655-1656). I ett
teamarbete behöver teammedlemmarna lyssna och förstå varandra och vara villiga att
kompensera varandra (se Kogler Hill, 2007, s.220). Detta förverkligas inte ifall alla bara
sköter om sitt eget delområde. Istället bör alla uppvisa ett självhävande beteende med
patientens säkerhet i fokus och förstå att varje teammedlems kunskap och information är
av värde.

Att sjukskötare har ett icke självhävande beteende betyder enligt Hargie (2011, s. 321),
att sjukskötare värderar sig mindre än andra och de anser att deras åsikt inte har stor be-

tydelse, utan kan lätt ignoreras. Hierarkin tär således på självförtroendet. Andra konsekvenser av hierarkitänkande är att sjukskötare inte vågar föra fram sin unika och personliga upplevelse av patientens tillstånd. Detta gör att mina tankar förs till att många sjukskötare har dålig förståelse för eras roll i sjukvården och patientsäkerheten. Ifall det är så att sjukskötare har svårigheter att påtala säkerhetsbrister, samtidigt som de inte vågar föra fram sin upplevelse av patientens tillstånd är det inget under att beräknade 1700 patienter dör i vården på grund av vårdfel (se THL 2012, s.9-10). Här finns ett stort jobb att göra för att öka självhävdelserna för att ändra på dessa saker. Dessa resultat stärks av studier från luftfarten var det också traditionellt funnits stark hierarkiskt tänkande (Bienenfeld & Grote 2012 s.5, Duh, med flera 2007, s.810-811, Flin 1997, s.123-124). Med andra ord är hierarki ett stort hinder för ett effektivt och säkert teamarbete (jämför Cooke, 2009, s. 260, Harrison & Tamuz, 2006, s. 1655-1656, Kogler Hill, 2007, s.219). Detta påvisar att det finns stor orsak till att arbeta för plattare hierarki, samt öka förståelsen om att sjukvården är ett teamarbete var alla jobbar på samma nivå och har lika viktiga uppgifter, men med olika ansvarsområden.

Ett annat behov till mera självhävdelseträning är att sjukskötare känner själva av ett behov att öka sin självhävdelse, då de upplever teamarbetet som utmanande. Detta bör tas på allvar att eftersom det visar på att sjukskötare upplever brister i teamarbetet. Teamarbetet i sjukvården kan inte påstås fungera väl ifall en stor del av teamet har svårigheter att föra fram sina åsikter och tankar till och med då patientens säkerhet och hälsa står på spel.

Ett behov för självhävdelse som jag inte alls kunde vänta mig var, aggressiva och våldsamma patienter. Enligt resultaten så ökar ett våldsamt beteende mot sjukvårdspersonal hela tiden, vilket kan motarbetas genom ett självhävande beteende. Denna aspekt överraskade mig helt, men vid närmare eftertanke kan det ses som en självklarhet då man jämför med utvecklingen i samhället.

Intressant var att det inte alls kom fram i resultaten problem med aggressivt självhävande sjukskötare. Dock kom den aggressiva självhävdelserna fram som ett problem i bemötandet av sjukskötare av både läkare och patienter. Detta resultat har troligtvis sin grund i att forskningen som gjorts om självhävdelse fokuserat på att sjukskötare vanligtvis är

icke-självhävdande. Dock tror jag att det även i sjukvården finns många personer som är aggressivt självhävdande. I övrigt anser jag dessa resultat som mycket trovärdiga eftersom samma problem finns i flere olika branscher och i flere olika länder.

8.1.2 Hur självhävdelse påverkar vården

Den första frågans andra underfråga besvarades i studien. Patientsäkerheten blir högre då sjukskötare genom självsäkerhet och ansvarstagande öppet kommunicerar med teamet för patientens bästa. Ett kollegialt samarbete är möjligt då kommunikationen är öppen och alla har sin plats i teamet utan hierarkisk ordning. Att samarbetet är kollegialt är viktigt, eftersom teammedlemmarna inte annars har samhörighetskänsla, enligt Kogler Hill (2007, s.219). Utan samhörighetskänsla är det svårt att vara ansvarstagande och självhävdande. Det är viktigt att alla verkligen förstår vilken del av teamarbetet de utgör Kogler Hill (2007, s.220).

Ökad självhävdelse beror mycket på att sjukskötare får en bättre förståelse för hur patientsäkerhet, självhävdelse och kommunikation är sammankopplade. Det mest positiva resultatet av självhävdelseträningen är, enligt mig, att sjukskötare genom självhävdelseträningen vågar föra fram sin information och kunskap till teamet oberoende de andras auktoritet och uppförande. Resultatet av mera självhävdelse är på så sätt att hierarkitänkandet minskar.

8.1.3 Faktorer till ökat självhävdande

Den andra forskningsfrågan, med dess underfrågor besvaras också i studien. Som det kommer fram i resultatet finns det mycket som kan göras för att öka det självhävdande beteendet bland sjukskötare. Utbildning av personal är det mest centrala och viktiga, eftersom en förståelse av patientsäkerhet är nödvändig för att sjukskötare skall förstå varför självhävdelse behövs. Ansvar för att öka på det självhävdande beteende bland sjukskötare ligger både hos individerna själva såsom på organisationen. Alla i teamet bör ha samma förståelse för teamarbete och ha samma mål med teamarbetet (jämför Kogler Hill 2007, s. 218-220) Varje individ i teamet måste förstå att ha patienten i centrum för vården och aldrig pruta på säkerheten. Detta kräver både mod och ansvars-
känsla.

la. Det framkommer i analysen att det är viktigt att ha större värden att arbeta för. I analysen framkommer det att de iranska sjukskötarna som vill genom sitt arbete tillfredställa Gud, "tvingas" till att vara självhävande. Jag tror att detta resultat också gäller i vårt sekulariserade samhälle. Att arbeta för något som är större än livet gör att påverkan av andra personer blir mindre. Det negativa med en stark auktoritet som Gud är förstås då människor missbrukar det som maktmedel mot andra för att uppnå egna fördelar.

Genom en bra utbildning i självhävande och patientsäkerhet har varje individ möjlighet att själv ta ansvaret för sin personliga utveckling. En utbildning av hela personalen är viktig för att alla skall ha samma kunskap och förståelse för patientsäkerhet och självhävande (jämför Bienefeld & Grote 2012, s. 5-6 och Bailey, med flera 2009, s.238-239). Denna förståelse är också, enligt mig, en förutsättning för att personer skall kunna ta emot och hantera tillsägelser rätt. I denna studie framkom inget motstånd mot ett självhävandeträning beteende från de stora auktoriteterna såsom det kom från flygkaptenerna i Flins (1997, s.123-124) forskning.

I artiklarna som analyserats var alla mätningar av självhävanden gjorda en kort tid efter utbildningen, från veckor till någon månad efter utbildning. Detta påvisar inte hurudan långtidsverkan självhävandeträningen har. Resultaten i Bienefeld & Grotes (2012) artikel tyder dock på att det är viktigt med en fortgående utbildning, eftersom nya problem kan uppstå efter en tid. I denna studie valde jag att inte gå djupt in på de olika typerna av utbildningar eftersom alla de olika sågs fungera. På vilket sätt utbildning ordnas har ingen stor betydelse så länge kunskapen om sammankopplingen mellan självhävande, teamarbete och patientsäkerhet blir tillräckligt starkt förmedlat. Alla de självhävandeträningsformer som blivit presenterade i denna studie har gett positiva resultat, av vilket slutsatsen kan dras att självhävandeträningen kan ordnas på det sätt som passar organisationen och personalen bäst. En viktig aspekt är att utbildningen inte är ett engångstillfälle utan att den är kontinuerlig och fortsätter som egen personlig utveckling genom att identifiera hinder för ett självhävande beteende samt göra upp en plan för hur öka sin självhävande.

Enligt resultaten är uppmuntran mycket viktigt för att öka på det självhävande beteendet. Hela organisationen måste gemensamt jobba för ett öppnare klimat där allas röst

blir hörd (jämför Lee, med flera 2012 s. 5-6), eftersom det bästa teamarbetet fungerar i en öppen miljö där det finns utrymme för åsikter (jämför Bienefeld & Grote 2012, s. 9 och Flin 1997, s.126).

Resultaten visar på att utdelad auktoritet och en titel som visar på ett specialkunnande förbättrar självhävdelser. Detta kan tolkas som att sjukskötare inte värderar sitt jobb tillräckligt högt. De ser inte sitt kunnande som något unikt. Därför behövs det i undervisningen av sjukskötare arbetas för att sjukskötare skall få en rätt förståelse och upplevelse om hur värdefullt och viktigt deras arbete är. Sjukskötare behöver förstå betydelsen och värdet av deras iakttagelser av och deras kunskap om patienten, för att på ett självhävande sätt kunna föra fram informationen till sjukvårdsteamet.

Konkreta saker som kan göra för att öka självhävdelser är att använda sig av kommunikationsverktyg såsom SBAR (situation, bakgrund, bedömning och rekommendation). Detta gör det lättare att berätta den väsentliga informationen om patienten och ge en rekommendation om behandling. Liknande verktyg bör tas i bruk i sjukvården. Dock bör alla förstå att varför de används för att kunna använda dem rätt.

8.2 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas den teoretiska referensramen, artikelsökningen och artikelanalysen.

8.2.1 Granskning av referensram

Studies teoridel ger en god förståelse för hur självhävdelser, teamarbete och patientsäkerhet är sammankopplat. Det skapar en förståelse för ämnet och om hur alla stöder varandra. Att självhävdelsebegreppet utreds noggrant, redan i början av studien, anser jag vara viktigt, eftersom det är ett relativt okänt begrepp. I början av arbetsprocessen hittade jag inget svenskt begrepp för det engelska ordet "assertiveness" och kontaktade därför "Svenska språkrådet i Finland", vilka rekommenderade ordet självhävdelser. Till en början var det mycket ovant att använda begreppet självhävdelser, men efter en tids arbete blev det mycket naturligt och fungerande.

Den tidigare forskningen ger en god inblick i självhävdelser i andra branscher än sjukvård och kan jämföras med resultaten i denna studie. Orsakerna till ett icke-självhävande beteende var mycket liknande i de olika branscherna, vilket förstärker denna studies resultat. I den tidigare forskningen kom det dock också fram om aggressivt självhävande vilket inte alls nämndes i denna studie. En annan sak som också skilde sig var självhävdelsernas koppling till ledarskapet. I studiens resultat kommer ledarskapet svagare fram än vad jag tänkte mig utgående från den tidigare forskningen, så därför valde jag att endast presentera ledarskapet som en del av teamarbetet. Jag ville ha med ledarskap i den teoretiska referensramen eftersom det är mycket väsentligt i teamarbetet och för patientsäkerheten, att ledaren förstår behovet och betydelsen av ett självhävande beteende. En svaghet i detta arbete är att självhävande inom medicinen inte alls finns med. Inom medicinen är självhävande troligtvis mera utforskat än inom vården. Den tidigare forskningen gjordes från andra kontexter än medicin och vård då tanken var att sedan forska i dem. Sedan då jag började med själva litteraturstudien lämnades medicindelen bort då det hade blivit för omfattande att ta med båda. Eftersom vårdteam i sjukvården ofta består av just läkare och sjukskötare hade det varit intressant att utforska skillnader och likheter mellan dem.

8.2.2 Granskning av artikelsökningen och artikelanalysen

Det kan till en början konstateras att självhävande är relativt lite utforskat i sjukvården. Detta orsakade att de relevanta artiklarnas antal blev litet även om sökorden gav många träffar. Sökorden anser jag som relevanta och bra och kan mycket väl motiveras genom den teoretiska referensramen. Ett sökord som utöver de använda kunde ha använts är ordet kommunikation. Sökningen är gjord mycket systematiskt vilket igen är en styrka för denna systematiska litteraturstudie. Att sökningen finns bra beskriven är också en styrka. Den kritiska granskningen av artiklarna som krävs vid litteraturstudier är inte gjord systematiskt, vilket kan ses som en svaghet. Artiklarnas kvalitet har endast granskats vid genomläsningen av artiklarna, vilket inte kan påstås vara systematiskt. Artiklarna höll alla en god kvalitet och var gjorda i USA, Europa och en i Iran. Detta ger en bra bild av hur läget är i det västerländska samhället. Att artiklarna är från år 2008 eller

senare anser jag vara viktigt eftersom kulturen är under ständig förändring. Ifall artiklarna vore ännu äldre kunde hierarkiproblemet möjligtvis vara ännu större.

I induktiv kvalitativ innehållsanalys skapas kategorierna och teman av den text som analyseras och borde inte påverkas så mycket av förförståelsen av ämnet. I denna studie gjorde jag den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen före själva analysdelen, vilket gör att analysen inte kan påstås vara helt förutsättningslös. På så sätt är resultatet färgat av den förförståelse som jag hade fått genom arbetet med den teoretiska delen. Redan valet av artiklar har påverkats av det tidigare gjorda arbetet, vilket gör att försvårar försöket att vara totalt induktiv. Under analysprocessen ”försökte jag glömma” det jag redan visste genom den tidigare forskningen och teoridelen. Resultatet jag fick tror jag ändå att återspeglar verkligheten och kan överföras till andra kontexter, speciellt till sådana kontexter var säkerhet och ett fungerande teamarbete är viktigt.

9 AVSLUTNING

Genom denna studie fås en mycket större och djupare förståelse för självhävdselse samt vad självhävdselse har för betydelse för teamarbete och patientsäkerhet. Syftet med studien, att öka förståelsen för självhävdselsens påverkan på patientsäkerheten uppfylls.

Denna studie påvisar att det finns problem bland sjukvårdspersonal att vara självhävdsdande, vilket leder till problem med patientsäkerheten. Det finns mycket arbete att göra inom sjukvården för att öka personalens självhävdsdande beteende. Denna studie visar på behoven för att öka självhävdselsen bland sjukskötare, hur gå till väga för att öka självhävdselsen, samt vad som kan vara förväntade resultat av mera självhävdselse. I fortsättningen anser jag att självhävdselsens förhållande till ledarskap är ett område som det i vård och omsorg borde forskas mera i. Inom akutsjukvården vore det speciellt viktigt eftersom ett fungerande teamarbetet är en förutsättning för ett patientsäkert arbete. APSLC har således nytta av arbetet och kan i fortsättningen i sin undervisning ta med självhävdselsträning i till exempel sin simuleringsundervisning. På så vis kommer framtidens sjukskötare att vara starkare individer som vågar ifrågasätta för patientens bästa beslut som görs och alltid om en säkerhetsrisk uppstår.

Arbetet med denna studie har varit mycket intressant och lärorikt. Jag upplever att min förståelse för patientsäkerhet, teamarbete och mellanmännsliga färdigheter har utvecklats starkt. Samtidigt har det klarnat för mig hur svårt det är att få allt att fungera. För egen del gäller det nu att börja öva sin självhävdelseförmåga samt börja tala om självhävande på de arbetsplatser jag kommer att jobba på och fråga efter patientsäkerhets skolningar, samt teamarbetsövningar, till exempel fallsimuleringar.

KÄLLOR

- Ahmadi, F., Hajizadeh, E., Mahmoudirad, G. & Vanaki, Z. 2009, Assertiveness process of Iranian nurse leaders a grounded theory study, *Nursing & Health science*, nr. 11, s. 120-127.
- Alam, M., Gale, A., Brown, M. & Khan, A.I. 2010, The importance of human skills in project management professional development, *International Journal of Managing*, nr. 3, s. 495-516.
- Ames, D.R. 2008, Assertiveness expectancies: how hard people push depends on the consequences they predict, *Journal of personality and social psychology*, nr. 6, s. 1541-1557
- Ames, D.R. & Flynn, F.J. 2007, What breaks a leader: The curvilinear relation between assertiveness and leadership, *Journal of personality and social psychology*, nr. 2, s. 307-324
- Bailey, V., Buick, M., Burke, K., Carroll, M., Christensen, S., Shapiron, S., Vidayarthi, A., Worobel-Luk, P. 2009, Implementing a conceptually based training program to increase nurses effectiveness in securing patient rescue, *Journal for nurses in staff development*, nr. 25, s. 236-241.
- Belton, S., Flin, R., O'Connor, P. & O'Dea Angela. 2008, Identifying the team skills required by nuclear power plant operations personnel, *International journal of industrial ergonomics*, nr. 38, s. 1028-1037.
- Bienefeld, N. & Grote, G. 2012, Silence that may kill when aircrew members don't speak up and why, *Aviation Psychology and Applied Human Factors*, nr. 2, s. 1-10.
- Brodine, S., King, M., L. & Nelson, G., A. 2008, Nurse-physician collaboration on medical-surgical units, *Medsurg nursing*, nr. 17, s. 35-40.
- Buckley, T. & Gordon, C. 2011, The effectiveness of high fidelity simulation on medical-surgical registered nurses' ability to recognise and respond to clinic, *Nurse education today*, nr. 31, s. 716-721.
- Cooke, H. 2009, Theories of risk and safety: what is their relevance to nursing?, *Journal of nursing management*, nr. 17, s. 256-264.
- Duh, H., B., L., Gutierrez, A., M., J. & Seva, R. 2007, Culture and communication in the Philippine aviation industry, I: Harris, D. 2007, *Engineering psychology and cognitive ergonomics*, Berlin Springer Berlin Heidelberg, s. 806-813.
- Ellis, A., J., P. & Pearsell, M., J. 2006, The effect of critical team member assertiveness on team performance and satisfaction, *Journal of management*, nr. 32 s. 575-589.

- Finlex 1326/2010. 2010, Hälso- och sjukvårdslagen.
- Finlex 341/2011. 2011, Social- och hälsovårdministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses.
- Fletcher, G. & Flin, R. 2004, *ANTS system handbook*, version 1.0, 16 sidor. Tillgänglig: <http://www.abdn.ac.uk/iprc/ANTS>. Hämtad 1.10.2012.
- Fletcher, G., Flin, R. & McGeorge, P. 2001, WP3 report: Interview study to identify anaesthetists' non-technical skills, *University of Aberdeen Workpackage Report for SCPMDE project reference: RDNES/991/C*. 36 sidor
- Flin, R., H. 1997, Crew resource management for teams in the offshore oil industry, *Team performance management*, nr. 3, s. 121-129.
- Fowlkes, J., E., Salas, E. & Stout, R., J. 1997, Enhancing teamwork in complex environments through team training, *Group dynamics: Theory, Research and Practice*, nr. 2, s. 169-182.
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2. uppl, Stockholm: Natur och kultur. 117 sidor.
- Forskningsetiska delegationen i Finland. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>. Hämtad: 5.11.2012.
- Hargie, Owen. 2010, *Skilled interpersonal communication – Research, theory and practice*, 5. Upplagan, Routledge. 632 sidor.
- Harrison, M., I. & Tamuz, M. 2006, Improving patient safety in hospitals contributions of High-Reliability theory and normal accident theory, *HSR: health services research*, nr. 41, s. 1654-1676.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997, *Tutki ja kirjoita*. 15.-16. Upplagan. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tamminen, 464 sidor.
- Kogler Hill, S., E. 2007, Team leadership. I: Northouse, P., G. 2007, *Leadership: theory and practice*. 4. Upplagan. Thousand Oaks, Sage publications, sidorna 207-236.
- Leach, L., S., McNeese-Smith, D., Phillips, L. & Sayre, M. 2012, A strategy to improve nurses speaking up and collaboration for patient safety, *Journal of nursing administration*, nr. 422, s. 458-460.
- Lee, K., A., Lyndon, A., Rosenstein, A., Sexton, J., B., Simpson K., R. & Watcher R., M. 2012, Predictors of likelihood of speaking up about safety concerns in labour and delivery, *BMJ Quality & safety*, nr. 21, s. 1-16.

- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla. 2008 Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 6. Upplagan. Lund: Studentlitteratur, sidorna 159-172.
- McVanel, S. & Morris, B. Staff's perceptions of voluntary assertiveness skills training, *Journal for nurses in staff development*, nr. 26, s.256-259.
- Meng, A. & Sullivan, J. 2011, Interactive theater: An innovative conflict resolution teaching methodology, *Journal for nurses in staff development*, nr. 27, s. 65-68.
- THL: s handbok, Handbok om patientsäkerhet, 2012. Institutionen för hälsa och välfärd. Tammerfors universitets tryckeri, 48 sidor.
- Pasternacka, A. 2006, Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim*, nr. 20, s. 2459-2470. Tillgänglig:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkel- li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96057&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero Hämtad 24.9.2012.
- Raica, D., A. 2009, Effect of action-oriented communication training on nurses' communication self-efficacy, *Medsurg nursing*, nr. 18, s. 343-346.
- Reynolds, J. 2009, The nurse-patient relationship in the post-anaesthetic care unit, *Nursing standard*, nr. 24, s. 40-46.
- SAOB – Svenska akademins ordbok [webb], svenska akademien, 2010. Tillgänglig:
<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>. Hämtad 28.10.2012.

BILAGOR

Bilaga 1. Forskningsöversikt för den tidigare forskningen

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Relvanta	Valda
Emerald	- År 2002 eller nyare - Självhävdelse bör finnas beskrivet i abstrakten - Självhävdelse bör vara kopplat till teamarbete eller säkerhet - Inga artiklar från vård	assertiveness, safety och teamwork	25	5	1
		Flin	4	2	0
		Speaking up, safety och teamwork	18	1	0
		assertiveness	9	2	0
Psycartikle		assertiveness och safety	42	1	0
		assertiveness och teamwork	40	2	2
		Flin, R	2	2	0
		speaking up, safety och teamwork	31	0	0
Scopus		<i>assertiveness och teamwork</i>	21	1	2
		<i>assertiveness och safety</i>	25	3	0
		Flin, R	55	2	0
		<i>speaking up, teamwork och safety</i>	10	0	0
Medic		Assertiveness, assertiivisuus	6	0	0

Bilaga 2. Forskningsöversikt för litteraturstudien

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Relevanta	Valda
Chinal (EBSCO)	Från år 2008 eller senare Endast vårdartiklar	Assertiveness	236		
		Assertiveness and safety	18	6	2
		Assertiveness and teamwork	7	0	0
		Assertiveness and leadership	18	1	1
Nursing collection (Ovid)	Från år 2008 eller senare Endast vårdartiklar	Assertiveness	98		
		Assertiveness and safety	45	10	5
		Assertiveness and teamwork	26	0	0
		Assertiveness and leadership	31	2	1
ScienceDirect	Från år 2008 eller senare Endast vårdartiklar	Assertiveness	252		
		Assertiveness and safety	102	3	1
		Assertiveness and teamwork	58	2	0
		Assertiveness and leadership	92	3	0

Bilaga 3. Litteraturöversikt

Studie	Författare (År)	Databas	Syfte	Metod	Resultat
¹ A strategy to improve nurses speaking up and collaborating	Leach, med flera (2012)	Nursing collection (ovid)	Att utreda om intern utbildning kan hjälp sjuksköterskor att vara mera självhävande mot de med mera auktoritet, såsom läkare, avdelningsskötare och ledningspersonal	En kvasiexperimentell design med pre- och posttest. Sjukskötare deltog i undersökningen gjord på två sjukhus i USA.	Efter övningen så hade testgruppen signifikant ökat sin självhävande i jämförelse med kontrollgruppen och i jämförelse med pretestet
² Assertiveness process of Iranian nurse leaders a grounded theory study	Ahmadi, med flera (2009)	Chinal (EBSCO)	Syftet med studien var att utforska självhävande processen i sjukskötar ledarskap i Iran för att kunna utveckla träningen och implementeringen av självhävande för Iranska sjukskötarledare.	Kvalitativa intervjuer med 12 sjukskötare på fyra sjukhus i Iran.	Självhävande är en viktig del i ledarskapet av sjukskötare. Många olika faktorer påverkar hur självhävande någon bete sig. I studien kom religiösa övertygelser, inlärda modeller, arbetsplatsklimat med mera fram.
³ Effect of Action-	Raica (2009)	Chinal	Att utveckla effektiviteten	Kvasiexperimentell pre-	Med att SBAR implemen-

Oriented Communication Training on Nurses' Communication Self-Efficacy		(EBSCO)	av träningen av sjukskötares tro på sin kommunikationsförmåga med hjälp av implementering av SBAR	och posttest design 33 sjukskötare deltog i undersökningen	terades så ökades självförtroendet i kommunikationen och ett behov av självhävdelseträning för sjukskötare kom fram
⁴ Implementing a conceptually based training program to increase nurses effectiveness in securing patient rescue	Bailey, med flera (2009)	Nursing collection (ovid)	Syftet med projektet var att designa och implementera en avdelningsbaserad utbildning för att öka vårdarnas möjlighet att ingripa i patienters oväntade förändringar i tillståndet.	Under projektet utvecklades ett utbildningsprogram för vårdarna och sedan testades det fyra timmar långa programmet på 54 vårdare. De hade både pre- och posttest med 6 frågor.	Vårdarna svarade mycket positivt på utbildningen och åtminstone kortvarigt, 6 till 8 veckor, så var resultaten mycket bra, då självhävdelsen ökade med 15,2 procentenheter
⁵ Interactive Theater An Innovative Conflict Resolution Teaching Methodology	Meng & Sullivan (2011)	Nursing collection (ovid)	Ändamålet med artikeln var att beskriva ett innovativt initiativ för personalutveckling som införlivade interaktiv teater som en känsloladdad lärningsstrategi för att öka självhävdelsefärdigheterna i det kliniska arbetet.	På en barnavdelning sändes först ut enkät för att undersöka frekvensen och förekomsten av verbalt våld. Baserat på resultaten gjorde man en 4 timmar lång workshop var man behandlade effekter av	Våldet ökar hela tiden inom sjukvården och leder till negativa effekter på personalens hälsa och på kvaliteten av sjukvården. Självhävdelseträning, genom till exempel interaktiv teater har positiva

				verbalt våld, om nolltolerans mot våld och om självhävande kommunikation. Sedan hade man 4 timmar övningar med självhävande beteende.	effekter på att kunna möta aggressiva personer och kan lätt tas med till det kliniska arbetet.
⁶ Nurse-Physician Collaboration On Medical-Surgical Units	Brodine, med flera (2008)	Nursing collection (ovid)	Syftet med studien var att beskriva vårdares och läkares uppfattningar om samarbets beteenden på en kirurgisk avdelning	95 vårdare och 49 läkare i San Diego, USA, deltog i enkätundersökningen	Mera utbildning och erfarenhet gav bättre samarbete vilket resulterar i bättre resultat av vården för patienten.
⁷ Predictors of Likelihood of Speaking Up about Safety Concerns in Labour and Delivery	Lee, med flera (2012)	Chinal (EBSCO)	Syftet med studien var att hitta faktorer som förutser sannolikheten för vårdare att handla självhävande av säkerhetsskäl	Undersökningen gjordes på 33 förlossningsläkare och 93 nbarnmorskor på två förlossningsavdelningar i USA. De 126 deltagarna fyllde i en enkät online eller på papper var det fanns två scenarior som de skulle värdera.	Vårdarna vilka hade mera erfarenhet och såg potentiella faror och hade mera självhävande och mod talade lättare om säkerhetsbrister. Läkare ansåg den potentiella harmen vara mindre än vårdarna i genomsnitt.

⁸ Staff's perceptions of voluntary assertiveness skills training	McVanel & Morris (2010)	Nursing collection (ovid)	Syftet var att utveckla en halvdag lång självhävdelse-workshop	Metoden som användes var experimentell inläring. Mycket omfattande utlärningsmetoder användes, allt från teori och diskussion till rollspel. I studien deltog 160 personer från olika yrkesgrupper på ett sjukhus i USA	Vårdarna behöver höra att det är okej att vara självhävande. En kurs i självhävdelse har positiva resultat.
⁹ The effectiveness of high fidelity simulation on medical–surgical registered nurses' ability to recognise and respond to clinic	Buckley & Gordon (2011)	Science Direct	Syftet var att förbättra vårdarnas respons på att en patients tillstånd plötsligt försämrades genom träning i simulator	50 vårdare i Australien deltog i en simuleringsövning. Efter tre månader så fyllde deltagarna i ett frågeformulär vad de anser sig ha fått för nytta av träningen, då en patients tillstånd snabbt försämrades	Vid akuta fall kunde vårdarna bättre handla på ett systematiskt sätt, överlämna till det akuta teamet och kontrollera luftvägen efter simuleringsövningen. Bäst resultat gav debriefing och självhävdelseträningen
¹⁰ The nurse-patient relationship in the post-anaesthetic care unit	Carnwell (2009)	Nursing collection (ovid)	Att undersöka hur anestesiskötare i uppvakningsrummet uppfattar deras roll och	De genomförde en kvalitativ intervju med 8 anestesiskötare. Varje intervju	De fann att relationen mellan anestesiskötaren och patienten kan begränsas

			känna igen de aktiviteter de rutinmässigt gör	varade mellan 30 minuter och en timme. Studien är gjord i Stor-Britannien	till tre teman: att kommu- nisera, vara förespråkare för patienten samt bli ihågkommen.
--	--	--	--	---	--